

ارزیابی صلاحیت پرستاران بخش اورژانس و فوریت‌های بیمارستان‌های آموزشی اصفهان جهت حضور در موقعیت‌های بحرانی با استفاده از ابزار طراحی شده بومی

فاطمه علی‌اکبری*، فرشته آئین

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۹

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاران موثرترین نیروهایی هستند که پس از بروز حادثه در محل حاضر می‌شوند، بنابراین باید بتوانند با استفاده از مهارت و سرعت عمل خود مراقبت‌های مورد نیاز را برای افراد حادثه دیده فراهم کنند. ارزیابی سطح صلاحیت آن‌ها قبل از حضور در موقعیت‌های بحرانی می‌تواند موجب بالا بردن سطح آمادگی آن‌ها گردد. این مقاله به ارزیابی صلاحیت پرستاران بیمارستان‌های آموزشی اصفهان پرداخته است. روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۴۰۰ پرستار در سال ۱۳۹۳ با روش نمونه‌گیری سرشماری وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه دارای ۵۰ سوال بود که صلاحیت پرستاران را در چهار حیطه مختلف در قالب طیف لیکرت مورد ارزیابی قرار می‌داد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی استفاده گردید. یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمرات نمونه‌های پژوهش در حیطه مدیریتی ($42/53 \pm 8/87$)، حیطه اخلاقی و قانونی ($19/77 \pm 3/19$)، حیطه توانایی‌های خاص فردی ($32/73 \pm 6/11$)، حیطه صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی ($77/92 \pm 16/64$) و نمره کلی صلاحیت آن‌ها ($172/96 \pm 30/32$) می‌باشد. نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که صلاحیت پرستاران جهت ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی در سطح مطلوبی قرار ندارد، لذا لازم است کلیه پرستاران یکسری مهارت‌های تکنیکی و تخصصی علاوه بر مهارت‌های پایه که معمولاً در دوره آموزشی خود دریافت می‌کنند، کسب کنند تا بتوانند در حین ارائه مراقبت در بحران به‌طور موثر عمل کنند.

واژه‌های کلیدی: پرستار اورژانس، صلاحیت، بحران.

مقدمه:

کشته شدن ۲۲۷۷۳ نفر شده است که ۱۵۲ مورد از این بلایا مربوط به قاره آسیا بوده است (۳). همچنین گزارش ارزیابی جهانی در کاهش خطر بلایا (GAR) Global Assessment report on disaster risk reduction در آسیا نشان داد که ایران از نظر مخاطرات طبیعی در کلاس خطر ۸ از ۱۰ قرار دارد (۴). این کشور به لحاظ موقعیتی یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای وقوع بلایا است. زلزله، سیل، خشکسالی و جنگ مهم‌ترین

بحران همیشه جوامع بشری را تهدید نموده است (۱). در طی سال‌های اخیر تعداد و شدت این حوادث در سرتاسر جهان افزایش چشمگیری داشته است (۲). بر اساس آمارهای ارائه شده توسط مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایا (CRED) Center for Research on the Epidemiology of Disaster در سال ۲۰۱۵ در سراسر جهان ۳۴۶ مورد بلایای طبیعی رخ داده است که زندگی قریب به ۱۰۰۰۰۰۰۰ میلیون نفر از مردم جهان را متأثر کرده و منجر به

*نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- تلفن: ۰۹۱۳۳۸۱۴۷۸۹، E-mail: aliakbarifa@gmail.com

بلایای ایجاد شده از نظر مرگ و میر، خسارت اقتصادی و جمعیت قربانی در این کشور محسوب می‌گردند (۵). بین سال‌های ۱۹۰۰ تا ۲۰۱۳ حدود ۱۰۳ زلزله در ایران ثبت شده که جان ۱۴۷۴۶۶ نفر را گرفته و ۱۱۰۱۸۶۲۸ دلار خسارت اقتصادی برای ایران در برداشته است (۶)؛ لذا با توجه به شیوع بالای بلایا در ایران و ماهیت غیرقابل پیش‌بینی آن‌ها لازم است ارائه‌دهندگان خدمات سلامت آمادگی و صلاحیت لازم برای پاسخگویی موثر به بلایا را داشته باشند (۸،۷). پاسخگویی مناسب و به‌موقع به بلایا میزان مرگ و میر را کاهش می‌دهد و میزان آسیب را به حداقل می‌رساند (۹). هنگام وقوع بلایا، پرستاران در تیم سلامت اولین پاسخ‌دهندگان به شرایط بحرانی می‌باشند (۱۰). آن‌ها به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در تیم سلامت، نقشی کلیدی در مقابله با بلایا دارند (۱۱).

واژه صلاحیت به‌عنوان ترکیبی از دانش، مهارت‌ها، توانایی‌ها و رفتار مورد نیاز برای انجام یک کار یا وظیفه خاص تعریف شده است (۱۲). در مطالعات مختلف جنبه‌های صلاحیت پرستاری مورد بحث قرار گرفته، اما متأسفانه باوجود نقش مهم پرستاران و اهمیت حضور آن‌ها در پاسخگویی به بلایا مطالعات کمی به صلاحیت پرستاری در بلایا اشاره نموده و ابعاد مختلف آن را باز کرده‌اند (۱۳). از طرفی مطالعات انجام شده براین موضوع اذعان دارند که بیشتر پرستاران صلاحیت لازم جهت پاسخگویی به بلایا را ندارند که یکی از دلایل این امر می‌تواند عدم ارزیابی مناسب از وضعیت توانمندی پرستاران و شناسایی نقاط ضعف آنان جهت حضور موثر در بحران باشد (۱۸-۱۴). نتایج مطالعه‌ای در استرالیا در زمینه آمادگی پرستاران به‌عنوان عضوی از تیم بحران انجام شده، مبین این است که تعداد پرستارانی که دارای آمادگی عملی، صلاحیت و تجربه کافی باشند و بتوانند در موقعیت‌های بحرانی پاسخگو باشند، محدود هستند (۱۹). همچنین ترسی و همکاران مطالعه‌ای را در کانادا به‌منظور بررسی درک پرستاران واحدهای اورژانس و مراقبت‌های ویژه از آمادگی

جهت مواجهه با بحران انجام دادند. نتایج نشان داد که پرستاران در خصوص پاسخگویی به بحران‌های وسیع احساس عدم آمادگی می‌کنند. این احساس تا حد زیادی بستگی به درک آن‌ها از بحران یا مواجهه قبلی آن‌ها با بحران دارد. آن‌ها همچنین آمادگی موسسات ارائه خدمات بهداشتی درمانی کانادا را جهت مقابله با بحران، ضعیف ارزیابی نمودند. در پایان محققین چنین نتیجه‌گیری نمودند که با توجه به نظرات پرستاران به نظر می‌رسد که آموزش‌ها و اطلاعات بیشتری باید به پرستاران داده شود تا آمادگی آن‌ها را جهت ارائه خدمات در موقعیت‌های اورژانسی بالا ببرد (۲۰). با توجه به اینکه نداشتن صلاحیت می‌تواند منجر به عملکرد نامناسب پرستاران در مراقبت از قربانیان فاجعه گردد (۲۱). ازاین‌رو سنجش صلاحیت پرستاران و شناسایی خلأهای موجود در دانش و مهارت آن‌ها قبل از حضور در موقعیت‌های بحرانی حائز اهمیت است و نه تنها باعث شناخت و آگاهی بیشتر پرستاران و مدیران از وضعیت صلاحیت آنان می‌شود (۲۲). بلکه می‌تواند خطرهای مربوط به پاسخ‌دهی غیرموثر به بلایا را به حداقل برساند (۲۳). همچنین کلیه مطالعات اشاره شده به‌نوعی بر خلأ موجود در زمینه پرستاری بحران و اهمیت پرداختن به مسئله آموزش در خصوص موقعیت‌های بحرانی تأکید نموده‌اند؛ بنابراین با توجه به اینکه پرستاران به‌عنوان عضو اصلی تیم بحران محسوب می‌شوند، باید قبل از ایجاد موقعیت‌های بحرانی از محدودیت‌های دانش، مهارت، توانایی، استقلال و خودکارآمدی خود آگاه باشند تا بتوانند با اصلاح این محدودیت‌ها، نقش‌های مورد انتظار در این موقعیت‌ها را به‌خوبی ایفا کنند (۲۴). مفهوم صلاحیت پرستاری در بحران مفهومی پیچیده و چندبعدی است و ابعاد و گستره آن نیز با توجه به سیستم بهداشتی درمانی در جوامع مختلف متفاوت است؛ لذا ابزار مناسب جهت ارزیابی آن باید علاوه بر جامع بودن و در بر گرفتن کلیه حیطه‌های مربوط به صلاحیت بومی و برگرفته از زمینه باشد (۲۵).

با توجه به اینکه مطالعات قبلی انجام شده در کشورهای دیگر، بیانگر ضرورت آمادگی پرستاران و سایر پرسنل درمانی و بهداشتی برای ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی می‌باشد و مطالعات انجام شده در ایران توسط خانکه و همکاران نیز معرف عدم وجود آمادگی ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی خصوصاً پرستاران به‌منظور پاسخ به بلاياست و از طرفی تاکنون ابزاری جهت ارزیابی صلاحیت پرستاران در فاز پاسخ به بحران طراحی نشده است، لذا این مطالعه در نوع خود نوعی نوآوری محسوب می‌شود (۲۶، ۲۷). همچنین یکی از تفاوت‌های پرسشنامه حاضر با برخی از ابزارهایی که تاکنون معرفی شده‌اند، تکیه آن بر ارزش‌ها و باورهای مورد قبول در جامعه پرستاران ایرانی می‌باشد؛ همچنین یکی از وجوه شاخصه این تفاوت را شاید بتوان تأکید بر صلاحیت‌های اخلاقی به‌عنوان یکی از مولفه‌های صلاحیت پرستاران در بحران نام برد. همچنین با عنایت به کمبود تحقیقات انجام شده در زمینه ارزیابی آمادگی پرستاران در حیطه‌های مختلف پاسخ به بحران مطالعه اخیر با هدف ارزیابی سطح صلاحیت پرستاران بخش اورژانس و فوریت‌های بیمارستان‌های آموزشی اصفهان جهت ارائه مراقبت در فاز پاسخ به بحران با استفاده از ابزار خود گزارشی صورت گرفت.

روش بررسی:

مطالعه حاضر در قالب یک مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۳ به بررسی صلاحیت بالینی پرستاران جهت پاسخ به بحران پرداخت. ۴۰۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه مورد نظر به روش نمونه‌گیری در دسترس یا آسان از میان پرستاران شاغل در بخش اورژانس و فوریت بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های اورژانس یا فوریت‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مرحله شامل فرم اطلاعاتی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش و پرسشنامه سنجش صلاحیت پرستاران جهت حضور در موقعیت‌های بحرانی با ۵۰ سوال بود که با روش خود گزارشی توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و در مطالعه علی‌اکبری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کلی ابزار ۰/۹۶۲ گزارش شده است (۲۸). در این بخش از پرسشنامه از مشارکت‌کنندگان خواسته شده بود، بر اساس ارزیابی که از صلاحیت خود جهت ارائه مراقبت در فاز پاسخ به بحران دارند، به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند و صلاحیت خود را در ۴ حیطه: مدیریتی، اخلاقی-قانونی، توانمندی‌های فردی و صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی ارزیابی نمایند. پرسشنامه از نوع خود گزارشی و طیف پاسخ‌دهی به سوالات در حیطه صلاحیت اخلاقی و قانونی طیف ۴ تایی (همیشه، اکثر اوقات، بعضی مواقع و به ندرت) و در ۳ حیطه مدیریتی، فردی و تخصصی با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ تایی (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) بود. بدین ترتیب که در صورتی که پرستاران در یک زمینه صلاحیت نداشتند، گزینه خیلی کم را انتخاب می‌کردند و امتیاز ۱ به آن گویه تعلق می‌گرفت و در صورتی که صلاحیت خود را خیلی زیاد ارزیابی می‌کردند، امتیاز ۵ را در آن گویه کسب می‌کردند.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. به تناسب اهداف مورد نظر از روش‌های آماری توصیفی جهت مشخصات دموگرافیک و شغلی استفاده گردید. همچنین به‌منظور بررسی میانگین نمره صلاحیت در سطوح متغیرهای دموگرافیک و شغلی از آزمون‌های همبستگی، تی مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد.

مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه اخذ گردید.

یافته‌ها:

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان $33/61 \pm 6/67$ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها $9/28 \pm 6/25$ مشخصات فردی ۴۰۰ مشارکت‌کننده در این بخش از مطالعه، به اجمال در جداول شماره ۱ و ۲ بیان شده است:

جدول شماره ۱: توصیف ویژگی‌های فردی

مشارکت‌کنندگان

مشخصات	حداقل	حداکثر	میانگین \pm انحراف معیار
سن	۲۳	۵۴	$33/61 \pm 6/67$
سابقه کار	۲	۳۰	$9/28 \pm 6/25$

جدول شماره ۲: ادامه توصیف ویژگی‌های فردی

مشارکت‌کنندگان

ویژگی‌های فردی	تعداد	درصد
جنس	۱۲۱	۳۰/۳
مرد		
زن	۲۷۹	۶۹/۷
سطح تحصیلات	۳۸۳	۹۵/۸
لیسانس		
کارشناسی ارشد	۱۷	۴/۲
محل کار	۱۳۸	۳۴/۵
اورژانس		
بیمارستان	۲۶۲	۶۵/۵
سابقه شرکت در مانور	۲۵۱	۶۲/۸
دارم		
ندارم	۱۴۹	۳۷/۳

نیز ۴۰٪ سابقه حضور در دوره‌های آموزشی را داشتند و مدت‌زمان حضور در این دوره‌های آموزشی بین ۰ تا ۲۱ ساعت (میانگین ۱۰/۵) متغیر بود.

در حیطه صلاحیت مدیریتی در کل ۱۲ سوال قرار داشت؛ لذا حداقل نمره صلاحیت در این حیطه ۱۲ و حداکثر ۶۰ محاسبه گردید. میانگین نمره صلاحیت پرستاران در این حیطه $42/53$ با انحراف معیار $8/87$ بود. در کل مشارکت‌کنندگان صلاحیت خود را در حیطه مدیریتی $70/88$ ٪ برآورد کردند که بیانگر ارزیابی مطلوب پرستاران از صلاحیت خود در این حیطه می‌باشد. در حیطه صلاحیت اخلاقی، قانونی با ۶ سوال حداقل نمره ۶ و حداکثر ۲۴ بود. میانگین نمره صلاحیت پرستاران در این حیطه $19/77$ با انحراف معیار $3/19$ بود. در کل مشارکت‌کنندگان صلاحیت خود را در حیطه اخلاقی و قانونی $82/37$ ٪ برآورد کردند که بیانگر ارزیابی مطلوب پرستاران از صلاحیت خود در این حیطه می‌باشد. در حیطه توانمندی‌های خاص فردی ۹ سوال با طیف نمره بین ۹ تا ۴۵ بود. میانگین نمره صلاحیت پرستاران در این حیطه $32/73$ با انحراف معیار $6/11$ بود. در کل مشارکت‌کنندگان صلاحیت خود را در حیطه توانمندی‌های خاص فردی $72/73$ ٪ برآورد کردند که بیانگر ارزیابی مطلوب پرستاران از صلاحیت خود در این حیطه می‌باشد. در حیطه صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی با ۲۳ سوال حداقل نمره ۲۳ و حداکثر ۱۱۵ بود. میانگین نمره صلاحیت پرستاران در این حیطه $77/92$ با انحراف معیار $16/64$ بود. در کل مشارکت‌کنندگان صلاحیت خود را در حیطه صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی $67/75$ ٪ برآورد کردند که بیانگر این است که پرستاران صلاحیت خود را در این حیطه متوسط ارزیابی نمودند. بررسی دقیق صلاحیت‌های تکنیکی و تخصصی مرتبط با پرستاری در بحران نشان داد که پرستاران در کارهایی که به‌طور روزمره در بیمارستان و در شرایط غیربحرانی انجام می‌دهند، از صلاحیت برخوردار هستند، اما در خصوص مواردی از قبیل مهارت کار با وسایل و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی، مهارت در تریاژ و

همچنین وضعیت مشخصات شغلی و متغیرهای مرتبط با حضور در موقعیت‌های بحرانی سنجیده شد. نتایج نشان داد که ۵۴٪ از مشارکت‌کنندگان سابقه حضور در موقعیت بحرانی دارند. همچنین $62/8$ ٪ از آن‌ها سابقه شرکت در مانور داشتند. همچنین $57/5$ ٪ از مشارکت‌کنندگان سابقه ارائه مراقبت در بیمارستان از مصدومان مربوط به موقعیت بحرانی را داشتند. در خصوص شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بحران

مهارت در ارائه مراقبت‌های جسمی و روحی روانی در شرایط بحران از صلاحیت لازم برخوردار نیستند. پس از محاسبه نمره صلاحیت پرستاران در حیطه‌های مختلف میانگین نمره کلی صلاحیت پرستاران محاسبه شد. حداقل نمره کلی ۵۰ و حداکثر ۲۴۴ محاسبه گردید. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار صلاحیت کلی پرستاران $172/96 \pm 30/32$ است. به عبارت دیگر پرستاران توانمندی و صلاحیت خود را جهت حضور در فاز پاسخ به بحران $70/28\%$ برآورد کردند.

آزمون همبستگی اسپیرمن بین نمره کلی صلاحیت پرستاران و سن واحدهای پژوهش ارتباط معنی‌دار نشان نداد ($P=0/263$) و ($r=0/08$). بین سابقه کاری و سطح صلاحیت نیز ارتباط آماری معنی‌دار ضعیفی وجود داشت ($P=0/06$) و ($r=0/105$). به گونه‌ای که افراد دارای سابقه کاری بیشتر نمره توانمندی خود را بالاتر ارزیابی نمودند. آزمون همبستگی اسپیرمن بین نمره کلی صلاحیت پرستاران و تعداد دفعات حضور در موقعیت‌های بحرانی ارتباط مستقیم و معنی‌داری نشان داد ($P=0/000$) و ($r=0/38$). به گونه‌ای که افرادی که تعداد دفعات بیشتری در موقعیت‌های بحرانی حضور داشتند، صلاحیت خود را جهت حضور در فاز پاسخ به بحران بالاتر ارزیابی نمودند. آزمون تی مستقل بیانگر وجود اختلاف معنی‌دار بین نمره صلاحیت در دو جنس به طوری که در کل مردان میزان صلاحیت خود را بالاتر ارزیابی نمودند. آزمون همبستگی اسپیرمن بین نمره کلی صلاحیت پرستاران و تعداد دفعات حضور در مانور ($P=0/000$ و $r=0/57$) و همچنین تعداد ساعات شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با بحران ($P=0/000$) و $r=0/5$ ارتباط مستقیم و معنی‌دار نشان داد.

بحث:

این مطالعه به بررسی سطح صلاحیت پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های آموزشی اصفهان جهت حضور و ارائه مراقبت در فاز پاسخ به بحران پرداخته است.

نتایج مطالعه نشان داد، میانگین و انحراف معیار صلاحیت کلی پرستاران جهت حضور در فاز پاسخ به بحران $173/18 \pm 28/92$ است. همچنین نتایج محاسبه نمره صلاحیت در حیطه‌های مختلف نشان داد که میانگین نمره صلاحیت پرستاران در حیطه‌های مختلف یکسان نیست. در مطالعه O'leary پرستاران سطح کلی صلاحیت خود را از سطح خوب تا عالی ارزیابی نمودند. در این مطالعه محقق با استفاده از پرسشنامه سنجش صلاحیت پرستاران که شامل ۷۳ سوال بود، به ارزیابی صلاحیت عمومی پرستاران پرداخت. پرستاران درخصوص هر صلاحیت بین ۰ تا ۱۰۰ به خود نمره دادند و درنهایت نتایج در حیطه‌های مختلف تجزیه و تحلیل گردید. میانگین نمره کلی صلاحیت به دست آمده در این مطالعه $172/96 \pm 30/32$ بود (۲۹).

میانگین نمره کلی صلاحیت ۴۳۶ پرستار در مطالعه‌ای که توسط Meretoja و Koponen با استفاده از پرسشنامه سنجش صلاحیت پرستاری صورت گرفت ۶۳/۷ گزارش گردید (۳۰).

Meretoja و Koponen در مطالعه خود صلاحیت پرستاران در بخش‌های مختلف کاری را با یکدیگر مقایسه نمود. نتایج مطالعه نشان داد که صلاحیت پرستاران شاغل در بخش اورژانس و فوریت‌ها در زمینه مدیریت موقعیت‌ها، بالاتر از پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر بیمارستان بود. در بخش صلاحیت‌های فردی، پرستاران خود را در زمینه انجام اقدامات مناسب و مستقل، انعطاف‌پذیری، تصمیم‌گیری مناسب و ارائه مراقبت اخلاقی توانمندتر ارزیابی نمودند. این نتایج بر اهمیت اخلاق و ارزش‌های اخلاقی در ارائه مراقبت پرستاری تأکید دارد که مشابه نتایج استخراج شده در مطالعه اخیر می‌باشد. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین سن، سابقه کار و سطح صلاحیت وجود داشت. محقق چنین نتیجه‌گیری نموده که این نتایج موید این مطلب است که پرستاران در طی سال‌های کاری، تجربه بیشتری کسب می‌کنند و در طی سال‌های کاری فرآیند تکامل حرفه‌ای در آن‌ها رخ می‌دهد.

همچنین Salonen و همکاران با استفاده از پرسشنامه مشابهی به ارزیابی صلاحیت پرستاران پرداختند و میانگین سطح صلاحیت ۱۳۹ پرستار مشارکت‌کننده در این مطالعه ۵۶ بود. در این مطالعه پرستاران خود را در حیطه‌های انجام نقش‌های کمکی، مدیریت موقعیت‌ها، عملکرد تشخیصی و آموزشی توانمندتر می‌دانستند و در حیطه انجام مداخلات درمانی و استفاده از تجهیزات توانمندی خود را کمتر گزارش نمودند که مشابه نتایج مطالعه اخیر می‌باشد و محقق نتیجه‌گیری کرده است که دلیل این تفاوت دریافت آموزش‌های بیشتر در بعضی حیطه‌ها و نداشتن تجربه حضور در موقعیت‌های مشابه بوده است (۳۱).

پرستاران در این مطالعه صلاحیت خود را در حیطه‌های مختلف ارزیابی نمودند. میانگین نمره و درصد صلاحیت پرستاران در حیطه‌های مختلف محاسبه شد. در مقایسه ۴ حیطه ملاحظه شد که پرستاران وضعیت توانمندی خود را در حیطه‌های اخلاقی و قانونی بهتر از بقیه حیطه‌ها ارزیابی نمودند، درحالی‌که در حیطه صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی کمترین صلاحیت را داشتند. بر اساس نتایج به نظر می‌رسد پرستاران در انجام بسیاری از پروسیجرها و کار با وسایل و تجهیزات مورد استفاده در موقعیت‌های بحرانی توانمندی کافی را ندارند، لذا در این زمینه توانمندی خود را کمتر از حیطه‌های دیگر ارزیابی نمودند. در مطالعه O'leary، صلاحیت پرستاران در حیطه‌های مختلف مدیریت موقعیت‌ها، عملکردهای تشخیصی، نقش کاری، نقش کمکی، نقش آموزشی، اطمینان از کیفیت کار و مداخلات درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان در ارائه مراقبت با کیفیت کمترین توانمندی و در توانمندی مدیریت موقعیت‌ها بیشترین امتیاز را به خود دادند. آن‌ها همچنین در زمینه انجام مداخلات درمانی صلاحیت خود را ۶۲٪ یعنی بالاتر از سطح متوسط ارزیابی نمودند که تقریباً مشابه نتایج به‌دست آمده در مطالعه اخیر می‌باشد (۲۹).

همچنین فرجی و همکاران، در مطالعه‌ای که با هدف ارزیابی تأثیر آموزش بر آمادگی پرستاران در انجام تریاژ حوادث انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که پرستاران توانمندی کافی جهت انجام تریاژ را ندارند و لازم است که مداخلات آموزشی مناسب جهت ارتقای سطح آمادگی آن‌ها صورت گیرد (۳۲). محقق ذکر نموده که دریافت ناکافی آموزش‌ها در دوران تحصیل و عدم برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت موجب می‌شود تا پرستاران آموزش‌های دوران تحصیل را نیز فراموش کرده و به‌طور کاربردی با شرکت در مانورها به کار نگیرند؛ لذا در این زمینه توانمندی کافی نداشته باشند.

به نظر می‌رسد پرستاران علیرغم آموزش‌هایی که در دوران تحصیل دریافت می‌کنند، اما همچنان در انجام بعضی پروسیجرها توانمندی کافی را ندارند و دستیابی به صلاحیت جهت حضور در بحران یک فرآیند چندبعدی است که به‌طور ویژه با بهبود صلاحیت فرد در ابعاد مختلف و به‌ویژه مهارت‌های تخصصی و تکنیکی تقویت می‌گردد.

Koponen و Meretoja در مطالعه خود صلاحیت پرستاران در بخش‌های مختلف کاری را با یکدیگر مقایسه نمود. نتایج مطالعه نشان داد که در بخش صلاحیت‌های فردی، پرستاران خود را در زمینه انجام اقدامات مناسب و مستقل، انعطاف‌پذیری، تصمیم‌گیری مناسب و ارائه مراقبت اخلاقی توانمندتر ارزیابی نمودند. این نتایج بر اهمیت اخلاق و ارزش‌های اخلاقی در ارائه مراقبت پرستاری تأکید دارد. در این مطالعه ارتباط معنی‌دار مستقیم بین سن، سابقه کار و سطح صلاحیت وجود داشت. محقق چنین نتیجه‌گیری نموده که این نتایج موید این مطلب است که پرستاران در طی سال‌های کاری، تجربه بیشتری کسب می‌کنند و در طی سال‌های کاری فرآیند تکامل حرفه‌ای در آن‌ها رخ می‌دهد (۳۰)؛ بنابراین برگزاری مانورها و آموزش‌های ضمن خدمت در پرستاران باتجربه و سابقه

مختص به شرایط بحرانی را داشته باشند، چراکه دانش و مهارت‌های مراقبتی در کنار هم صلاحیت لازم جهت رویارویی با بحران و ایفای نقش موثر در موقعیت‌های بحرانی می‌باشد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

پرستاران بعضی از این صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی را در حین دوره آموزش خود کسب نمی‌کنند، لازم است با توجه به اهمیت این صلاحیت‌ها در موقعیت‌های بحرانی این آموزش‌ها نیز در آموزش‌های دانشگاهی و ضمن خدمت کلیه پرستاران گنجانده شود تا هنگام ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی بتوانند در برخورد با موقعیت‌های بحرانی و پیش‌بینی‌نشده عملکرد مناسبی داشته باشند. یافته‌های مطالعه اخیر می‌تواند به‌عنوان راهنمایی برای طراحی دوره آموزشی برای پرستاران جهت آمادگی برای حضور در موقعیت‌های بحرانی مورد استفاده قرار گیرد و پایه‌ای جهت مطالعات بعدی باشد. همچنین در بالین ارزیابی دوره‌ای از پرستاران به عمل آید تا با مشخص شدن نقاط ضعف بتوانند در دوره‌های آموزشی مرتبط شرکت و توانمندی خود را بالا ببرند.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از کلیه افرادی که در نگارش این مقاله همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

کاری کمتر کمک می‌کند تا آن‌ها بتوانند به سطح بالاتری از صلاحیت دست پیدا کنند.

آل خلیله و همکاران در یک مطالعه مقطعی به بررسی درک پرستاران اردنی از میزان آمادگی‌شان برای مدیریت بحران پرداخت. آن‌ها با استفاده از نسخه عربی پرسشنامه ارزیابی آمادگی برای بحران 474 (DPET) پرستار را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که ۶۵٪ آمادگی خود را ضعیف، ۱۸٪ متوسط، ۱۲٪ خوب و ۵٪ خیلی خوب ارزیابی نمودند (۲۵). همچنین نتایج مطالعه نشان داد که پرستارانی که تجربه ناکافی در این زمینه دارند و در مانور یا موقعیت‌های مشابه حضور نداشته‌اند، قادر نیستند به‌طور موثر در موقعیت‌های بحرانی عمل نمایند.

نتیجه‌گیری:

ناکافی بودن مهارت و صلاحیت پرستاران در ایفای نقش و فراهم کردن مراقبت‌های مورد نیاز به مددجویان دچار بحران، می‌تواند منجر به تشدید مشکل و ایجاد عوارض جبران‌ناپذیر به قربانیان و جامعه شود؛ بنابراین لازم است پرستاران قبل از قرار گرفتن در موقعیت‌های واقعی بحران، صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی مانند مهارت کار با وسایل و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی، مهارت در تریاژ و ارائه مراقبت‌های جسمی و روحی- روانی را کسب کنند. همچنین پرستاران جهت حضور موثر در بحران باید اطلاعات علمی مناسب در خصوص شرایط بحرانی و اقدامات

منابع:

1. Scrymgeour GC, Smith L, Paton D. Exploring the demands on nurses working in health care facilities during a large-scale natural disaster: often an invisible role within a highly visible event. Sage Open. 2016; 6(2): 2158244016655587.
2. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons R, Couig MP, et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response: A call to action. Journal of Nursing Scholarship. 2016; 48(2): 187-200.

3. Centre for research on the epidemiology of disasters. EM-DAT: The OFDA/CRED. Universite Catholique de. Louvain Brussels. Belgium; 2015. Available from: <http://www.emdat.be>. (Accessed: 10 August 2016).
4. Ardalan A, Mowafi H, Ardakani HM, Abolhasanai F, Zanganeh A-M, Safizadeh H, et al. Effectiveness of a primary health care program on urban and rural community disaster preparedness, Islamic Republic of Iran: A community intervention trial. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2013; 7(5): 481-90.
5. Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. Iranian nurses' perception of essential competences in disaster response: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014; 3(6): 81-5.
6. Naieni PhD KH, Bagher Larijani M. Economic effects of 1978 Tabas earthquake (Iran). *Archives of Iranian Medicine*. 2016; 19(6): 409-13.
7. Whetzel E, Walker-Cillo G, Chan GK, Trivett J. Emergency nurse perceptions of individual and facility emergency preparedness. *Journal of Emergency Nursing*. 2013; 39(1): 46-52.
8. Yin H, He H, Arbon P, Zhu J, Tan J, Zhang L. Optimal qualifications, staffing and scope of practice for first responder nurses in disaster. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(1-2): 264-71.
9. Tzeng W-C, Feng H-P, Cheng W-T, Lin C-H, Chiang L-C, Pai L, et al. Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2016; 47(6): 37-42.
10. Chan SS, Chan Ws, Cheng Y, Fung OW, Lai TK, Leung AW, et al. Development and evaluation of an undergraduate training course for developing International Council of Nurses disaster nursing competencies in China. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(4): 405-13.
11. Noguchi N, Inoue S, Shimanoe C, Shibayama K, Shinchu K. Factors associated with nursing activities in humanitarian aid and disaster relief. *Plos One*. 2016; 11(3): e0151170.
12. Loke AY, Fung OWM. Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014; 11(3): 3289-303.
13. Yang YN, Xiao LD, Cheng HY, Zhu JC, Arbon P. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *International Nursing Review*. 2010; 57(2): 217-23.
14. Jiang L, He HG, Zhou WG, Shi SH, Yin TT, Kong Y. Knowledge, attitudes and competence in nursing practice of typhoon disaster relief work among Chinese nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21(1): 60-9.
15. Usher K, Mayner L. Disaster nursing: a descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2011; 14(2): 75-80.
16. Xu Y, Zeng X. Necessity for disaster-related nursing competency training of emergency nurses in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(2): 198-201.
17. Polivka BJ, Stanley SA, Gordon D, Taulbee K, Kieffer G, McCorkle SM. Public health nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nursing*. 2008; 25(2): 159-65.
18. Kako M, Mitani S. A literature review of disaster nursing competencies in Japanese nursing journals. *Collegian*. 2010; 17(4): 161-73.
19. Arbon P, Ranse J, Cusack L, Considine J, Shaban RZ, Woodman RJ, et al. Australasian emergency nurses' willingness to attend work in a disaster: a survey. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2013; 16(2): 52-7.
20. O'Sullivan TL, Dow D, Turner MC, Lemyre L, Corneil W, Krewski D, et al. Disaster and emergency management: Canadian nurses' perceptions of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2008; 23(3): S11-S8.
21. Xu Y, Zeng X. Necessity for disaster-related nursing competency training of emergency nurses in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(2): 198-201.

22. Aliakbari F, Aien F, Bahrami M. Assessment competencies among emergency nurses for responding in disaster situation with objective structured clinical examination. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(3): 47-57.
23. Xia S-s, Yang B-x, Chen X-l, Petrini MA, Schory SA, Liu Q. Application and effects of a disaster nursing simulation training for Chinese undergraduates. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016; 6(10): 8-15.
24. Jokiniemi K, Pietilä AM, Kylvä J, Haatainen K. Advanced nursing roles: a systematic review. *Nursing & Health Sciences*. 2012; 14(3): 421-31.
25. Al Khalaileh MA, Bond E, Alasad JA. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*. 2012; 20(1): 14-23.
26. Aliakbari F, Bahrami M, Aien F, Khanke H. Nurse's specific personal competences in disaster response: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2015; 4(2): 137-46.
27. Salari H, Esfandiari A, Heidari A, Julaei H, Rahimi SH. Survey of natural disasters preparedness in public and private hospitals of Islamic republic of Iran (case study of shiraz, 2011). *International Journal of Health System and Disaster Management*. 2013; 1(1): 26-8.
28. Aliakbari F, Aien F, Bahrami M. Nurses competencies in disaster response, development and psychometric testing of disaster nursing competence scale: A mixed method study [dissertation]. *Isfahan University of Medical Sciences*; 2015.
29. O'leary J. Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20(5): 607-14.
30. Meretoja R, Koponen L. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(2): 414-22.
31. Salonen AH, Kaunonen M, Meretoja R, Tarkka MT. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15(8): 792-800.
32. Faraji A, Khankeh H, Hosseini M, Abdi K, Rezasoltani P. Effect of simulated training course on preparedness of nurses to do pre-hospital triage. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2(4): 24-9.

Assessing Isfahan emergency nurse competence in disaster response by using national questionnaire

Aliakbari F*, Aein F

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 8/Jan/2017

Accepted: 19/Jun/2017

Background and aims: Nurses are the most effective of groups who are present after incidence of disaster. So, they should provide requirement cares using skills and fast performance. Assessing competence before participation in this situation can promote their readiness. The aim of this study was to assess the disaster nurse competence in Isfahan educational hospital.

Methods: In this cross-sectional study, 400 nurses were selected by census in 2013. Data were gathered by a questionnaire included 50 questions in NCDS (Nurse Competence Disaster Scale) in 4 domains. The data were analyzed using SPSS software and analytic and descriptive statistical tests.

Results: The mean score of samples was (42.53 ± 8.87) in management domain, (19.77 ± 3.19) in ethical and legal domain, (32.73 ± 6.11) in personal domain, (77.92 ± 16.64) in technical and total score was (172.96 ± 30.32) .

Conclusion: The findings of the current study showed nurses' competence for presenting care in disaster situations is unfavorable. So, it is necessary nurses to acquire specific and technical skills more than base skills that they occasionally received in educational courses to be able to act effective during care in disaster.

Keywords: Emergency Nurse, Competence, Disaster.

Cite this article as: Aliakbari F, Aein F. Assessing Isfahan emergency nurse competence in disaster response by using national questionnaire. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(3): 1-10.

***Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00989133814789,
E-mail: aliakbarifa@gmail.com